Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

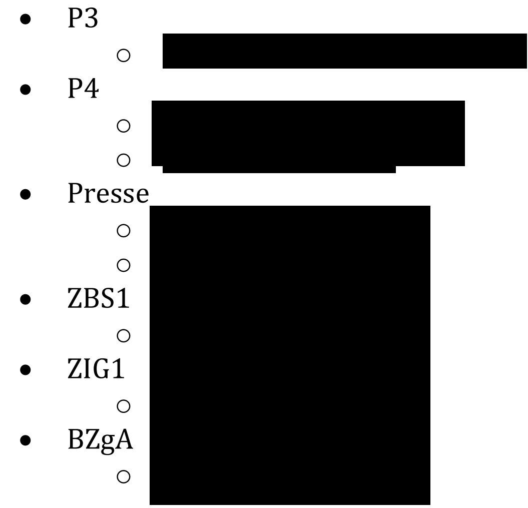
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.12.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  -
  -
- FG17
  -
  -
- FG21
  -
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  -
- FG 33
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
  -
  -
- FG37
  -
- FG 38
  -
- IBBS
  -
  -



- P3
  -
- P4
  -
  -
- Presse
  -
  -
- ZBS1
  -
- ZIG1
  -
- BZgA
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Mutationen sind alle funktional relevant; ist plausibel, dass die Transmissibilität erhöht ist. ○ In England ist die molekulare Surveillance sehr gut. Dies gilt auch für die Niederlande und Dänemark. Dort wurde die Variante auch schon beschrieben, aber nicht in der Häufigkeit wie in England. ○ Das Ziel ist, die Ausbreitung in Europa so lange zu stoppen bis möglichst viele Menschen geimpft werden konnten. ○ Es sind im Dezember knapp 100 positive Proben im RKI eingegangen. Diese sollen möglichst bald sequenziert werden. ○ Noch ist nicht klar, ob die Mutation tatsächlich einen fundamentalen Unterschied macht. Die Information sollte nicht zu alarmistisch kommuniziert werden. ○	FG36 FG17 BZgA

	○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Bei Diagnostikempfehlung sollte einbezogen werden, zumindest bei einen bestimmten Prozentsatz diese PCR miteinzubeziehen. ○ Die Kommunikation sollte in enger Abstimmung mit RKI beim Konsiliarlabor zusammenlaufen. ○ In einem Steckbrief sollen Hinweise gegeben werden, wie man die Variante leichter erkennen kann. *ToDo: Steckbrief morgen in AG Diagnostik und Mittwoch nochmal im Krisenstab besprechen, möglichst zeitnah* ○ Wenn Diagnostik läuft, wie kommt die Information, dass es sich um die neue Variante handelt, zum RKI? Ist es möglich dies kurzfristig in die Abfragen von Abt. 3 oder ins ARS-System zu integrieren? ○ PCR sind in ARS schon hinterlegt. Wenn es neue Diagnostik gibt, kann diese mit ARS erfasst werden. *ToDo: LZ soll [geschwärzt] kontaktieren, damit dies in die Laborabfrage integriert wird.* ○ Sollte man bei auffälligen Ausbrüchen in KH und Altersheimen die Proben nicht explizit auf diese Variante untersuchen und zur Sequenzierung einsenden? Soll das proaktiv eingefordert werden? Ans RKI oder besser ans KL? Aus Kapazitätsgründen kann angesichts der aktuellen Belastungen bei der Diagnostik nicht außergewöhnlich viel sequenziert werden. ○ [geschwärzt] ○ Grundsätzlich wird eine dezentrale Sequenzierung favorisiert, die dann über GISAID eingestellt wird. Wenn das nicht möglich ist, kann das KL angesprochen werden. Wenn jemand vom RKI vor Ort ist, können in besonderen Fällen von ZBS1 Proben für eine 1.Sequenzierung angenommen werden.	IBBS [geschwärzt]

- Es wäre sinnvoll, schon jetzt eine Sprachregelung fest zu legen, falls die Variante auch in Deutschland gefunden werden sollte.

To Do: Überlegung einer Sprachregelung; FF Presse,

-
    -
    -
    - Gilt das für jede PCR in der S-Region? Sollte im Steckbrief und nicht in diesem Kontext spezifiziert werden.
    - Ein Link auf die Seite vom KL sollte im Text miteingebaut werden. schickt den Link.
    - Ob die Zunahme der Fälle auf die neue Variante zurückzuführen ist, ist noch nicht klar, sollte im Lagebericht erwähnt werden.

ToDo: Information für Länder in Lagebericht übernehmen, FF Lagezentrum

FG32

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - SurvNet übermittelt: 1.510.652 (+16.643), davon 26.275 (1,7%) Todesfälle (+226), 7-Tage-Inzidenz 197/100.000 Einw.
    - 4-Tage-R=1,05; 7-Tage-R=0,98
    - ITS: 5.022 (+83), invasiv beatmet: 2.639 (+34)
        - Weiterhin keine Entspannung
    - 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
        - In Sachsen und Thüringen weiterhin Anstieg
        - Auch keine Entspannung in den anderen BL, schwächerer Anstieg oder Plateau
    - Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
        - Nur noch 10 LK mit Inzidenz bis 50
        - 81 LK mit Inzidenz > 250
        - Sachsen sticht deutlich hervor.
        - Keine größeren Übermittlungsprobleme bekannt.
    - Datenvollständigkeit Variable Erkrankungsbeginn
        - Nimmt ab, erschwert Auswertung
        - In Hamburg und Hessen nimmt Datenvollständigkeit ab, sonst relativ konstant.
        - 
    - Datenvollständigkeit Variable Kontakt zu bestätigtem Fall
        - Wird aktuell eher vollständiger eingegeben
        - In NRW gar nicht erfasst.
        - Diese Auswertung wurde letzten Freitag an die BL geschickt.

FG37

	• [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Datenspende ○ Mittel für eine Weiterführung in 2021 sind in Aussicht gestellt. • DEA ○ Aktuell viele Fragen von Reisenden und Ämtern, ob Reisende darüber selektiert werden können.	FG21 [redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	Alle
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • Morgen, 22.12. um 10 Uhr Pressebriefing mit Kurztext zur neuen Virusvariante • Für FAQ UK Variante wird abgestimmter Text übernommen. • Sollte in Pressebriefing nochmal erwähnt werden, dass Kliniken elektive Operationen verschieben sollen? ○ Bisher gibt es keine Entschädigung für leerstehende Betten. In Ländern mit knappen Betten werden elektive Eingriffe per Verordnung wieder ausgesetzt, aber nicht deutschland-weit. ○ Fixierung auf DIVI-Zahlen kann zu falschen Schlüssen führen. Dort werden immer noch freie Kapazitäten angezeigt. Dies erweckt den Anschein einer falschen Sicherheit. Es handelt sich nicht um ein reines Problem der Intensivstationen. Im gesamten KH ist eine niedrigere Belegung notwendig, um eine Trennung in 3 Bereiche (Covid, Verdacht, kein Covid) zu ermöglichen. Ein Bericht ans BMG hierzu ist auf dem Weg. *ToDo: [redacted] formuliert Text für [redacted] für Pressebriefing.*	BZgA [redacted] Presse [redacted]
6	**RKI-Strategie Fragen**	

	a) Allgemein **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
7	**Dokumente** • Nicht besprochen	
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Geimpfte und Infektionsschutzmaßnahmen (hier) ○ Diverse Anfragen zu: Wie soll mit Geimpften in Bezug auf andere Infektionsschutzmaßnahmen umgegangen werden? ○ In allen Altersgruppen liegt die Wirksamkeit der beiden zur Verfügung stehenden Impfstoffe deutlich über oder fast bei 90%. ○ Gute Daten in Bezug auf die Beeinflussung der Transmission liegen noch nicht vor, in nächsten 2-4 Monaten ist noch nichts Belastbares zu erwarten. ○ 1. MNB sowie Hygiene- oder Abstandsregeln: ▪ AHA + L Regeln sind auch bei Geimpften weiterhin anzuwenden. ▪ Verhalten bei Symptomen (5 Tage zuhause bleiben) sollte auch für Geimpfte gelten. Soll in zusätzlichem Satz erwähnt werden. ▪ Unabhängig von COVID-19 sollte die Krankheitslast in der Bevölkerung gering gehalten werden. ○ 2. Quarantäne: ▪ Geimpfte sollen wie bereits Erkrankte behandelt werden. ▪ Gilt das erst ab 2 Impfdosen? Wie soll mit Reiserückkehrern und Einreisenden aus anderen Ländern umgegangen werden? Wie wird bei nicht von der EMA zugelassenen Impfstoffen verfahren? ▪ Thema wird auf EU-Ebene diskutiert, ein Europäisches Impfregister mit Zertifikaten ist angedacht. ▪ Reicht es, dass geimpfte Personen, wenn sie mit vulnerablen Gruppen arbeiten, nur Masken tragen und nicht in Quarantäne gehen, wenn sie KP1 geworden sind? ▪ 2 Strategien möglich: abwarten und zunächst so empfehlen oder Testung zu 2 ZP (Tag 5 und 10), um Evidenz zu sammeln, evtl. zunächst im Rahmen einer Studie. So könnte man sich der Frage der Transmission nähern. ▪ Ein pragmatisches Vorgehen ist zu favorisieren, da das Verhängen einer Quarantäne trotz Impfung nicht kommunizierbar ist. ▪ Einigung auf: Wenn die Immunisierung abgeschlossen ist, egal, wo die Impfung zugelassen wurde, werden Geimpfte genauso wie Personen mit natürlicher Erkrankung behandelt. ▪ Vermutlich wird irgendwann die Diskussion kommen, ob 2 Impfungen notwendig sind.	FG33 [redacted]

<table>
<tr><td></td><td>
3. Infektionsschutzmaßnahmen auf Bevölkerungsebene
In den nächsten Monaten gelten Infektionsschutz-maßnahmen weiter, da initial keinen hohen Impfquoten erreicht werden.
Es muss klar werden, dass es bei teilgeimpfter Bevölkerung zu einem Rebound-Effekt kommen kann. Rebound Effekt sollte erläutert werden.
</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>
Labordiagnostik
ZBS1
In KW 51 gingen 1.420 Proben davon waren über 36% positiv auf SARS-CoV-2. Bisher mit Abstand höchster Anteil.
Bei wie vielen davor ein positiver Antigentest durchgeführt wurde, ist unbekannt (nur von 20 Proben bekannt).
1. Phase der Antigentest Validierungen wurde abgeschlossen. Daten dazu gibt es demnächst.
Virologische Surveillance
Mittwoch
</td><td>ZBS1

FG17</td></tr>
<tr><td>10</td><td>
Klinisches Management/Entlassungsmanagement
Entlasskriterien aktuelle Version (hier)
Letzte gemeinsam mit Intensivpflege erstellte Version wurde am 30.11. veröffentlicht. Kriterien sind für Pflegeheime sehr anspruchsvoll und wurden deshalb überarbeitet.
Besondere Patientengruppen: Bewohner von Altenpflege-einrichtungen: mehr Klarheit in Bezug auf Zielgruppe Pflegeheime, keine Doppelbeprobung notwendig.
Hinweise zur PCR-Untersuchung: was ist ein geeignetes PCR-Ergebnis: Text wird aufgrund von Verständnis-problemen nochmal verändert.
Es sollte vermieden werden, dass die Testinterpretation im Altenheim durchgeführt werden muss, das befundende Labor sollte explizit formulieren, ob das Ergebnis für eine Entisolierung ausreicht.
Entisolierung ist ärztliche Entscheidung, Adressat der Laborergebnisse ist nicht Altenpflegepersonal. Ärzte sind in der Praxis jedoch häufig nicht verfügbar. Die Befunde müssen deshalb so formuliert werden, dass sie eindeutig interpretiert werden können.
PCR vor Entisolierung wird in der Altenpflege häufig nicht mehr durchgeführt. Die Evidenzbasis macht eine andere Empfehlung nicht möglich. Die Ausscheidung kann in dieser Altersgruppe länger und auch die Suszeptibilität könnte erhöht sein.
Am 22.12. findet eine Pressekonferenz der DIVI zur Triage-Diskussion und der Auslastung der Intensivstationen statt.
</td><td>IBBS

IBBS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Patientenverlegungen zwischen Kleeblättern sind geplant, von Ost (Sachsen) nach Nord (MV), ZP ist noch offen.</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Maßnahmen zum Infektionsschutz
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Surveillance
Corona-KiTa-Studie (Folien hier)
COVID-19: Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe
Inzidenzen bei 0-5 Jährigen leicht, bei jungen Erwachsenen deutlich angestiegen
Ausbrüche in Kindergärten/Horte
Liegen etwas höher, ca. 40-50 Ausbrüchen pro Woche, gleiche Aufteilung zwischen betroffenen Erwachsenen und Kindern
Ausbrüche in Schulen
Eher etwas rückläufiger Trend, höchste Ausbruchs-zahlen bisher in KW 46
Wie kann adressiert werden, dass Vorbereitungen für eine sicherer Wiederöffnung der Schulen getroffen werden müssen?
Zusammenarbeit mit Familienministerium (Kitas) findet statt, es gibt jedoch keinen AP in Kultus-ministerkonferenz.
[redacted]
[redacted]
ToDo: Briefentwurf von [redacted], noch vor den Feiertagen [redacted]</td><td>FG36 [redacted]</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td>FG38</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td>FG38</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Wichtige Termine</td><td>Alle</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Andere Themen
Nächste Sitzung: Mittwoch, 23.12.2020, 11:00 Uhr, [redacted]</td><td></td></tr>
</table>